



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 546 de 2021

Carpetas Nos. 1061 de 2020 y 67 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS
Humanización de los protocolos sanitarios

EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO
Reglamentación

Participan vía remota integrantes de la organización EMPATÍA Uy

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de julio de 2021

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Fernando Cáceres, Lucía Etcheverry, Narcio López y Guillermo Silva.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asiste: Señor Representante Ope Pasquet.

Concurre: Señor Representante Gustavo Zubía.

Invitados: Por EMPATÍA Uy: señoras Alicia Bermúdez, Florencia Pírez, Florencia Salgueiro y señores Bruno Alonso, Giuliano Curotto y Mateo Prigue.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Como primer punto del orden del día figura el proyecto de ley titulado: "Personas que padecen enfermedades infectocontagiosas. (Humanización de los protocolos sanitarios)", contenido en la Carpeta Nº 1061, de 2021, Repartido Nº 307. Estamos recibiendo al señor diputado Gustavo Zubía, quien va a exponer los fundamentos de este proyecto por él presentado.

Con mucho gusto, le damos la palabra.

SEÑOR REPRESENTANTE ZUBÍA (Gustavo).- Muchas gracias, señora presidenta.

El proyecto vino a tomar cuerpo en virtud de hechos cercanos a mí, vinculados a personas internadas. Ya venía siendo calibrado con anterioridad por conocimiento indirecto de esas situaciones, pero luego llegué a tener conocimiento directo.

Dicho esto, cabe señalar que analicé la situación en conversaciones con alrededor de quince o veinte médicos, clasificados en dos grandes categorías: los médicos que estaban en la acción directa en los CTI o en el trabajo en piso y los médicos que estaban más en gestión empresarial, en las distintas mutualistas, sobre todo.

A partir de las conversaciones con esos dos tipos de profesionales, encontramos una suerte de diferencia de criterios. Los médicos que estaban en la acción de trinchera, directamente vinculados al CTI, fueron partícipes inmediatos de lo que les expliqué que sería el proyecto. Los médicos que estaban en una situación más gerencial tomaban distancia; comprendían la situación, pero tomaban distancia por las dificultades que iban a tener desde el punto de vista de la institución, empresarial.

La finalidad del proyecto es que se permitan visitas y se pueda mantener el contacto en el caso de los pacientes que tengan una enfermedad infectocontagiosa -que defino, de acuerdo con el auxilio médico que me dieron-, viral o bacteriana, trasmisible por vía aérea o de contacto que pone en riesgo la salud de terceros.

La definición de estas enfermedades -yo no entiendo del tema, así que me fue propiciada por médicos conocidos- trató de ser lo más amplia posible para englobar no solamente la actual situación provocada por el covid y su posibilidad de contagio, sino también futuras situaciones que pudieran darse.

El tema grave -que, como decía al principio, padecí personalmente y también padecieron personas allegadas; antes había tenido conversaciones con otras personas que también lo habían sufrido- es lo que todos ustedes saben: la imposibilidad en muchos establecimientos de que exista una vinculación entre los pacientes y sus familiares.

Después de este proyecto, se hizo público que el Hospital Español tuvo una conducta diferente y habilitó determinados mecanismos de visitas. Además, vino una delegación de médicos israelíes que expusieron sobre las bondades del contacto entre el paciente y sus familiares o personas allegadas.

El proyecto pone la nota de prudencia, básicamente, en cuanto establece que puede haber una negativa a la solicitud de visita. Establece que se podrá efectuar una solicitud de visitas, que pasará por el cuerpo médico, el cuerpo técnico, y se le comunicará al familiar o persona allegada la resolución positiva o negativa.

El proyecto establece que para que la respuesta a la solicitud sea positiva se requerirá la aceptación conjunta del médico responsable y del director técnico de la institución. Esto se establece en el artículo 4º. En caso de que se exprese la negativa a acceder a la visita, existirá la posibilidad de recurrir ante el Ministerio de Salud Pública en un plazo de siete días, estando, obviamente, al pronunciamiento del Ministerio.

Lo que intenta el proyecto es tener la prudencia de no poner tanto a los médicos tratantes como a las instituciones médicas en el brete de tener que aceptar cualquier tipo de visita en cualquier situación.

En última instancia, si no hay capacidad humana, si no hay capacidad técnica, si no hay capacidad locativa, la institución podrá negarse y calculo que la recurrencia ante el Ministerio de Salud Pública será, eventualmente, más formal que sustantiva, porque difícilmente el Ministerio se pueda apartar de lo que el nosocomio le está diciendo en cuanto a si se puede o no se puede. Ahí valoré la opinión de los médicos vinculados a las instituciones, y no solamente de los médicos internistas, en cuanto a que ese equilibrio tiene que existir; tiene que haber un beneplácito de la institución en cuanto a que pueda hacerse la visita y no en forma negativa.

¿Cuál es la gran motivación? Repito algo que todos ustedes deben saber: tengo anécdotas concretas de personas que vieron a su familiar cuando era llevado en una bolsa de plástico para su internación y les devolvieron una caja con las cenizas. Ese es el contacto humano que tuvieron con la persona que falleció. Esa situación es desesperante desde el punto de vista humano, como todos lo podemos intuir. En algún caso, también muy cercano, yo me moví y hablé con el director técnico de una institución hospitalaria para tratar de conseguir esa visita -eso es lo que sucede; cuando no hay caminos orgánicos, se recurre a los caminos del conocido o del amigo- ; sobre todo un caso, en el que logré la visita de un familiar a su abuelo, que luego falleció, fue altamente reconfortante haberlo visto a los ojos, sin contacto físico, por lo menos una vez, antes de que falleciera. En otros casos, repito, las anécdotas son: "Se lo llevaron en una bolsa de plástico y me devolvieron una caja de madera con sus cenizas". Es una situación extrema. El proyecto establece también que la persona que solicita la visita se autorresponsabilizará por firmar determinados documentos, a los efectos de no generar ningún tipo de responsabilidad de la institución sanitaria, y que será informado de las condiciones en las que se deberá realizar esa visita. Y, eventualmente -esto lo llegué a conversar con el ministro Salinas, a quien le fui a explicar el alcance del proyecto y le pedí que el Poder Ejecutivo, si podía, tomara cartas directas en el asunto, antes de que se diera el trámite parlamentario, porque es más lento; no he obtenido resultado positivo al respecto, si bien fue bien recibido-, hasta los costos de la vestimenta que tiene que utilizar el familiar, que se calcula entre unos $ 300 o $ 400, podrían ser a su cargo, para no gravar a la institución

El proyecto refiere también a instrumentos técnicos, como cámaras de video, que también pueden ser usadas en caso de necesidad para esas entrevistas. Sé que hoy, muchas veces, los pacientes se comunican con sus familiares a través de los teléfonos celulares. Insisto: de acuerdo con lo conversado con los médicos, el contacto visual directo es muy superior a lo que puede ser el contacto a través de los medios técnicos. Por último -estoy yendo muy rápido para no quitarles el tiempo-, esta iniciativa plantea la posibilidad de contar con salas especiales, a los efectos del velatorio de los pacientes que fallecen siendo portadores de una enfermedad contagiosa. Establece: "El Poder Ejecutivo autorizará salas especiales e implementaciones acordes, con los acondicionamientos sanitarios del caso a fin de posibilitar el velatorio de las personas fallecidas a causa de las enfermedades descriptas en la presente ley". La idea es que pueda existir un velorio en condiciones de cercanía con la persona fallecida y no que simplemente se entreguen sus cenizas, como sucede hoy. Esa es, muy sucintamente, la idea. El costo del proyecto es cero. En todo caso, es el familiar el que asume el costo de esos $ 300 o $ 400 por el traje que debe usar a los efectos de realizar la visita. Simplemente, se establece un trámite, que es la solicitud de visita. En algunos casos, hay algunas inferencias más parcializadas. Me refiero a que si la persona internada está en condiciones de poder describir quién

quiere que lo visite, su opinión será tenida en consideración; en cambio, si está en una situación de indefensión, de incapacidad, para poder visitarlo habrá que acreditar la cercanía parental con el internado. Esto es porque me han comentado que, dos por tres, se generan circunstancias confusas, por ejemplo, cuando un grupo de la familia está peleado con otro grupo, lo quieren visitar y se discute a quién le correspondería, o cuando el hombre o la mujer cesaron una relación formal matrimonial y hay otra persona. Entonces, se trata de resolver todas estas situaciones, primero, considerando la voluntad del enfermo y, en caso de que no sea posible, acudiendo a las partidas pertinentes que acrediten cuál es la cercanía familiar, que será tenido en cuenta por la institución a los efectos de las visitas.

Ese es el planteo general. Insisto en el costo cero. Insisto también -lo he dicho en forma irónica- en que la demora lógica del trámite de proyectos puede llevar a que esta iniciativa llegue tarde. Si bien hoy la situación es otra dado que ha disminuido la peligrosidad del covid, tengo la concepción de que no podemos decir que esto se acabó hasta que efectivamente se acabe, porque no sabemos cómo puede repicar. En Israel, donde habían cesado los controles, hoy se han recrudecido. Así que está muy bien tener esperanza, pero a veces me parece poco realista, sobre todo con las nuevas cepas y las mutaciones que pueden aparecer.

Esa es la idea. Como dije, conversé con el doctor Salinas. Estuvo de acuerdo, pero no me ha dado respuesta. Le insistí en que por la vía administrativa del Ministerio también se podría hacer algo.

Quedo a las órdenes en caso de que ustedes deseen alguna otra explicación. Si no, les agradezco mucho que me hayan recibido en la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, corresponde saludar. Obviamente, vamos a analizar el proyecto.

En principio, pensé que esta iniciativa refería específicamente al covid. Lo que el señor diputado dice es así, sin ningún tipo de dudas: entran en una bolsa de nailon y salen en una cajita; esa es la realidad que se está viviendo hoy, acá y en el mundo.

Nunca imaginé que tendríamos que llegar a legislar para esto. A mi entender, debería resolverse con un simple trámite administrativo de reglamentación; una normativa, una ordenanza del Ministerio de Salud Pública pondría fin a este tema. Legislar para esto me parece un exceso.

Obviamente, entiendo que tendríamos que conversar con las autoridades, porque el trámite legislativo va a llevar un largo tiempo. Además, la Comisión tiene otros temas de carácter urgente en trámite. Hay legisladores que dicen: "Tratá mi tema". O sea que también tenemos esas dificultades en la Comisión.

Creo que lo que la Comisión podría hacer es invitar al ministro para conversar sobre este proyecto y facilitar el tema. Y a mi modesto entender, esto debería ser específicamente para los casos de covid o para futuras enfermedades; la definición es muy amplia. Un paciente que se va a operar de la vesícula y adquiere una enfermedad infectocontagiosa en el hospital estaría comprendido en esta norma; me parece que no debería ser así. Esta norma debería ser muy específica. Me parece que es atendible. Lo que el diputado manifiesta sobre la pérdida del contacto entre el paciente y su familia me lo han contado familiares, amigos, conocidos; es horrible. Cuando uno conversa con los pacientes que pasaron por esas etapas horribles, dicen que es lo peor del mundo estar encerrados entre cuatro paredes de vidrio, llenos de lucecitas, sin poder tener contacto con nadie. Me parece que hay que trabajar en esa línea. Entiendo que esto es muy

humanitario, pero también creo que es un exceso legislar al respecto, porque alcanzaría con una simple ordenanza ministerial, más aún si el cuerpo médico está de acuerdo.

El costo no sería un problema, porque la persona que tiene la intención de hacer la visita se suministraría por sí misma la túnica, el tapabocas, el gorro. Eso cuesta entre $ 400 y $ 500, así que no creo que sea un problema.

Desde el punto de vista administrativo, si bien los directores técnicos son un poco reacios a este tipo de visita porque, obviamente, la responsabilidad que asumen es muy importante, me parece que, en contadas situaciones, bien especificadas, no habría mayor dificultad. Y al cuerpo médico que está en la primera línea de batalla le facilitaría mucho la tarea, porque los medicamentos son importantes, los tratamientos son importantes, pero la cabecita del paciente también es muy importante en la lucha contra estas enfermedades. Entonces, me da la sensación de que no habría problema.

El compromiso de la Comisión está. Vamos a intentar canalizarlo; pensamos que en lugar de a través de una ley, de repente, a través de una ordenanza ministerial perfectamente se podría solucionar.

SEÑOR REPRESENTANTE ZUBÍA (Gustavo).- Señor diputado, no lo veo tan sencillo, pese a que debo confesar que puse al ministro un poco entre la espada y la pared, porque cuando hice declaraciones dije lo mismo que usted: creo que es un tema que no tendría que ser legislativo, sino administrativo. Puse al ministro entre la espada y la pared. Le dije: "Usted puede mover esto". Ahora, si no tenemos resultados en esas esferas, sigo sosteniendo la teoría de que algo hay que hacer no solo por el paciente, sino por el médico. En algún caso, a los médicos se les han llenado los ojos de lágrimas hablando de situaciones que los sobrepasan completamente. Como muy bien dijo usted, no es solamente el recurso físico e intelectual, sino también el recurso emocional. Algunos médicos me han contado anécdotas de empujones, de golpes, no violentos en su magnitud más extrema, de personas que se tiraban al piso a llorar y ellos trababan de frenar.

Entonces, si no hay una solución de parte del Ministerio -ojalá, citando al ministro podamos tener alguna chance-, esas situaciones se van de las manos. Hoy estamos hablando de más de cinco mil, casi llegando a los seis mil muertos, más las familias que están detrás, y de los que se salvaron, pero sufrieron, como usted muy bien decía, las mismas circunstancias.

Como dije al principio, visualizo dos tipos de médicos. Los de trinchera estaban ciento cincuenta por ciento de acuerdo con el proyecto; los médicos más empresariales… Pero si al médico empresarial no le adjuntamos la cláusula de responsabilidad para el que asume el riesgo y no para la institución, también es entendible, porque me van a decir: "¿Me voy a meter en el brete de que se diga que el primo se contagió acá adentro?". Entonces, insisto en que la reglamentación tendría que ser muy precisa; aunque sea por la vía administrativa tendría que ser mucho más precisa de lo que suponemos, porque no es una simple visita; es una visita con riesgo de muerte, que pone en peligro las instalaciones, sobre todo en un CTI. Hay muchos pacientes que están internados en piso, no en CTI. Ahí sería harto lógico que hubiera visitas.

Insisto en que estoy ciento por ciento de acuerdo con intentar la vía administrativa, pero hay unos pequeños tornillos que no sé si la vía administrativa se va a animar a apretar: hay que eximir de responsabilidad a las instituciones médicas; hay que darle cierta lógica. Reitero que al ministro lo puse en un brete, porque hice declaraciones en el sentido de que esto tendría que ser responsabilidad del Poder Ejecutivo, pero no aparece la solución y "en de mientras", como dice el paisano, se siguen suscitando estas

situaciones de diferencia en el tratamiento, porque el Hospital Español admite las visitas y otros nosocomios no; estamos en esa situación de falta de lógica en la aplicación de las medidas.

Muy bien. Yo les agradezco mucho.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Tampoco podemos pensar que la ley va a resolver el problema, si no hay voluntad política de parte del Ministerio. Tenemos muchas leyes que no se cumplen, muchas…

SEÑOR REPRESENTANTE ZUBÍA (Gustavo).- Por la vía de los recursos, el particular tendría los recursos administrativos -yo no terminé la lectura de los recursos- en caso de un rechazo indebido. Le estamos dando a la familia -perdonen la sinceridad con la que voy a hablar- un camino que saldrá o no saldrá, pero le estamos dando un camino. Hoy no tienen camino; hoy es empujar con los médicos, con los enfermeros, en el piso. Ese no es el mejor camino. Ahora, si luego, en un noventa por ciento de los casos, se les niega la visita, por lo menos hicimos un procedimiento orgánico.

Disculpe la interrupción, diputado.

SEÑORA PRESIDENTA.- En lo personal, creo que es un proyecto que da respuesta a un pedido de gran parte de la población, no solo de las familias que padecieron este problema y cuyos familiares murieron en forma solitaria, sin poder contenerlos, sin poder intercambiar una mirada, sin poder darles un apretón de manos. Les voy a contar algo que es personal. Mi madre tiene ochenta y cuatro años y mi padre, ochenta y ocho. Están excelentes desde el punto de vista físico y cognitivo. Atravesaron la pandemia con las máximas medidas de seguridad sanitaria; no tenían problema en estar aislados. El problema de ellos era el miedo a morir solos; ese era su gran temor, al punto de que tuvimos que pedir asistencia psicológica porque, realmente, eso la empezó a deprimir, la empezó a afectar. Ella decía: "Yo no tengo miedo a morir. Tengo ochenta y cuatro años y tuve una muy buena vida. Pero tengo miedo a morirme sola sin poder recibir una mirada, una caricia, un apretón de manos. A eso le tengo miedo. No quiero terminar mi vida sola, rodeada de aparatos y de miradas que no conozco".

Entonces, no se trata solo de las familias que ya transitaron esto, sino de las que lo pueden transitar y de la gente que tiene temor a pasar por una situación como esta. Capaz que nosotros visualizamos mucho esta situación por el covid, pero no solo el covid está incluido en este proyecto. Hay muchas otras patologías que también están incluidas y hay muchas familias que hoy están pasando por esta situación no solo de no poder contener afectivamente al enfermo, sino de no poder pasar ellos mismos por ese proceso de compañía que a veces hace bien, porque permite despedirse de ese familiar de forma correcta y oportuna.

(Ingresa a sala el señor representante Ope Pasquet)

——Estoy de acuerdo con el proyecto. Hay dos caminos: un camino rápido, que es el administrativo, y uno más largo, que es el de aprobación legislativa, porque el proyecto podría salir rápidamente de esta Comisión, pero tiene que ir al plenario y luego a la Cámara de Senadores. La Comisión de Salud Pública del Senado también tiene a estudio otros proyectos; una vez que lo apruebe, debe pasar al plenario del Senado. De manera que esto se puede dilatar por lo menos dos años.

Entonces, creo que sería importante que esta Comisión convocara al Ministerio de Salud Pública para informarle que tenemos este proyecto, y sería bueno que ese día el diputado Zubía nos acompañara para dar sus puntos de vista. Capaz que podemos avanzar más rápido por la vía administrativa que por la legislativa. Si fallamos en ese

intento de la vía administrativa, seguiremos transitando y luchando el camino de la vía legislativa. Sin duda, esto es una respuesta para miles de familias que pasan por esta situación, que es realmente penosa. En el marco de esta pandemia me ha sucedido que me llamaron amigos que me decían: "Mi madre acaba de entrar al CTI. El pronóstico lo conocemos. Ya sabemos que se va a morir. Ella se despidió de nosotros por última vez, sabiendo que va a empeorar día a día y va a estar sola. Sus hijos no estaremos a su lado, como ella pensó que sería su final". Creo que este proyecto responde bien a una problemática real de la población. Felicito al diputado Zubía por haber encarado este proyecto. Nos comprometemos a citar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Cuando sepamos el día en que concurrirán, notificaremos al diputado Zubía para que pueda estar presente en esa oportunidad.

SEÑOR REPRESENTANTE ZUBÍA (Gustavo).- Gracias, presidenta. No quería hacerlo, pero como usted contó el caso de sus padres, quiero referirme a un tema que ha sido muy duro para mí, que es el fallecimiento de mi hijo. Si bien falleció a causa de otra enfermedad, el cáncer, tuvo un período de aislamiento porque no se sabía si tenía esa enfermedad o covid, porque tenía una fiebre permanente. Eso motivó que teniendo yo la información tuviera que hablar con él telefónicamente para adelantarle la gravedad de la enfermedad. Lo ideal hubiera sido estar presente, pero me lo impedía la pandemia y las medidas tomadas. Fue una situación muy dura. Por eso, en general, hago la reflexión de que el ser humano es egoísta y responde por los sufrimientos personales y es difícil ponerse en el papel de otros. Como la presidenta citaba el caso de sus padres, a mí me pasó que tuve unos días, realmente, de una dureza enorme, más allá, después, del desenlace de la lamentable enfermedad de mi hijo, que falleció; fue de una dureza enorme tenerlo aislado sabiendo la enfermedad que padecía, que era ya muy grave -ya me lo habían informado- y tener que mantener conversaciones telefónicas con él para darle alguna explicación de lo que estaba sucediendo. Eso fue un dolor que solo el que lo sufre sabe de qué naturaleza es. No iba a hablar de este tema, pero como la presidenta hizo referencia a sus padres, yo hago referencia a esto. Quiere decir que en todas las familias estamos con esta situación latente. Y el momento más importante para una persona, a mi juicio, en forma personal -me puedo equivocar, puede haber otros momentos-, el momento de la muerte, es decisivo a los efectos de otras vertientes que informan sobre lo que es ese momento. Nosotros no tenemos recuerdo, más allá de las percepciones que podemos tener desde el punto de vista ideológico, filosófico y religioso de ese suceso. Digo que no tenemos recuerdo, hablando de ciertas posiciones que sostienen que el ser humano produce en este medio un resultado material que luego se difumina. Creo que el momento de la muerte -ustedes están estudiando otros proyectos, entre ellos, el del doctor Pasquet, importantísimo- no puede ser abandonado y, de alguna forma, hay que tomar alguna medida. Yo lo padecí no en el momento de la muerte de mi hijo, sino un mes antes. Ese es otro momento duro: uno recibe la información de una enfermedad presumiblemente terminal y no puede comunicarse con su ser querido por estas dificultades de aislamiento. Muchísimas gracias por la atención. Ojalá podamos ir por la vía administrativa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputado. Estaremos en comunicación.

(Se retira de sala el señor representante Gustavo Zubía)

——Corresponde pasar al segundo punto del orden del día, "Eutanasia y suicidio médicamente asistido. (Reglamentación)", contenido en la Carpeta 67/2020, Repartido Nº 28.

Agradecemos la presencia del señor diputado Ope Pasquet, autor de este proyecto. Estamos en comunicación, vía Zoom, con la organización Empatía Uy.

(Se establece la conexión vía Zoom)

——Damos la bienvenida a la delegación de la organización Empatía Uy, integrada por las señoras Florencia Pírez, Alicia Bermúdez, Florencia Salgueiro y por los señores Mateo Prigue y Giuliano Curotto.

Agradecemos que se identifiquen con su nombre cada vez que hagan uso de la palabra para facilitar el registro de la versión taquigráfica.

SEÑORA PÍREZ (Florencia).- Antes que nada, queremos agradecer desde Empatía a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por recibirnos.

Vamos a contarles un poco qué es Empatía.

Empatía surge de la sociedad civil, a raíz del proyecto presentado por el diputado Ope Pasquet. Somos ciudadanos de a pie, militantes de diferentes grupos políticos y sectores de diferentes partidos, miembros de organizaciones civiles, profesionales y dirigentes de diferentes ideologías y creencias, unidos por el objetivo de conseguir el mayor apoyo posible para la aprobación del proyecto de ley relativo a la eutanasia y el suicidio asistido. Al día de hoy somos más de ciento cincuenta personas que, por diferentes razones, ya sean personales, de creencias, políticas o ideales, decidimos impulsar y unir esfuerzos para llevar este proyecto, esta idea, al debate público. En ese sentido, hemos generado contactos con organizaciones, tanto nacionales como internacionales, al momento de informarnos y aprender cuál es la coyuntura sobre este tema no solo en lo que piensan los uruguayos, sino cómo se ha dado alrededor del mundo. A través de Empatía buscamos informar respecto a este tema a la mayor cantidad de personas posible para que puedan hablar al respecto.

SEÑORA BERMÚDEZ (Alicia).- Buenas tardes. Me uní a Empatía hace relativamente poco tiempo. Me quedé muy contenta cuando encontré este grupo, que está llevando a cabo una tarea muy importante, que es poner en conocimiento de la ciudadanía un tema que no siempre es fácilmente entendido, porque se trata de la incorporación de un nuevo derecho sobre el que, en general, las personas tienen muchas dudas.

¿Cómo llegué a la convicción de que hay que apoyar este proyecto? A través de una experiencia personal: una tía mía, muy estimada, una mujer dinámica, inteligente, amante de la vida, a los setenta años empezó con problemas de glaucoma y fue perdiendo la visión. Eso la llevó a que su vejez se convirtiera en un proceso muy dificultoso para ella, muy restrictivo de todos los placeres de la vida, entre los cuales figuraba leer, por supuesto, por su forma de ser; lo hizo mientras pudo, con la ayuda de una lupa. Esa dificultad visual la llevó a tener caídas, fractura de cadera, cada vez más limitaciones para el intercambio social, dificultades para comer. Su vida en general se volvió muy difícil, con la limitación visual y de su físico.

A los ochenta y nueve años ya no podía estar sola. Vivía cerca de su cuñada y de sus sobrinos, pero nadie compartía la casa con ella y no había condición para que alguien lo hiciera. Se evaluó la situación y, en un proceso muy doloroso, se resolvió que tenía que estar en un hogar.

Lo importante de todo este proceso es que ella deseaba la eutanasia, quería este derecho para los uruguayos, para las personas que, como ella, preferían una muerte digna antes que esperar una muerte penosa, larga, solitaria, triste y de sufrimiento, de sufrimiento físico y de muchísimo sufrimiento emocional.

Por eso estoy acá, porque ella me lo pidió y asumí el compromiso y porque creo que Uruguay merece tener este derecho para aquellos que lo quieran gozar.

Muchas gracias por su atención.

SEÑORA SALGUEIRO (Florencia).- Vengo a compartir un testimonio, que fue el que me llevó a interesarme por esta causa y a ser parte de Empatía hoy en día.

Les pido disculpas por adelantado, porque es un tema muy sensible para mí y es posible que en algún momento tenga que hacer alguna pequeña pausa.

Yo vengo aquí por mi padre. Le diagnosticaron esclerosis lateral amiotrófica en febrero de 2017. Le detectaron la enfermedad tempranamente porque él se hacía pruebas rutinarias para anticuerpos antimielínicos ya que su padre y su hermano -mi abuelo y mi tío- habían muerto de esclerosis lateral amiotrófica en 1991 y 2004, respectivamente. Por lo tanto, mi padre conocía la posibilidad de padecerla también.

La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa. A mi padre le diagnosticaron ELA, una enfermedad que no tiene cura y que tampoco tiene tratamiento. Solo se puede aliviar los síntomas más severos.

Esta enfermedad implica que las neuronas vayan dejando de funcionar progresivamente. En general, comienza ocasionando problemas de movilidad de brazos y piernas, y luego se extiende por el cuerpo, pero dejando la mente intacta.

El diagnóstico de ELA fue devastador para mi padre, pero no dejó que eso lo derrotara. Siguió trabajando mientras pudo hacerlo. Decidió construir una casa en Los Titanes, el balneario que amaba, y buscó sanar sus relaciones con familiares distanciados.

Mi padre quería vivir. Incluso cuando la ELA empezó a avanzar, no bajó los brazos. Trabajó hasta que no pudo mantenerse más en pie porque sus piernas le fallaban; manejó un auto hasta que le fue imposible seguir haciéndolo; buscó la manera de seguir cocinando, leyendo y disfrutando. Celebró sus treinta años de casado con mi madre en una fiesta en el jardín de su casa.

También buscó toda la ayuda que pudiese existir en Uruguay y en el exterior, con la medicina tradicional y también con terapias alternativas. A pesar de las dificultades que empezaba a tener y consciente de los antecedentes de su padre y de su hermano, mi padre quiso creer que no todo estaba perdido desde su diagnóstico en 2017 hasta fines de 2019.

Pero la enfermedad avanzaba. Después de caminar con bastón, pasó a necesitar férulas y un andador. De eso, pasó a una silla de ruedas. Sus manos perdieron fuerza y se le empezó a hacer difícil agarrar un vaso, un tenedor o un control remoto. De pronto, empezó a arrastrar las palabras. La enfermedad había atacado también la movilidad de su boca.

En la última fase de la ELA, el problema más grave son las dificultades respiratorias. A pesar de la asistencia de una neumóloga y de una fisioterapeuta respiratoria a domicilio, mi padre empezó a necesitar una ayuda mecánica para dormir, lo que se llama bipap.

Me siento muy afortunada de que mi padre, en los momentos en que ya era totalmente dependiente para realizar cualquier movimiento de su vida cotidiana, haya estado acompañado por su familia y por personas externas a ella veinticuatro horas al día los siete días de la semana. Duermo tranquila sabiendo que no pudo haber estado mejor cuidado de lo que estuvo.

En ese proceso, a principios de 2020, también empezó a trabajar con mi padre el equipo de cuidados paliativos de su mutualista. Fue un alivio que nos acompañaran.

Tener un equipo interdisciplinario que atendiese a mi padre y también a su entorno y que conociese las dificultades específicas de su enfermedad, nos permitió pasar algunos meses más juntos.

A pesar de todo este apoyo, las noches empezaron a hacerse más difíciles y la angustia más grande. Incluso con el ventilador mecánico, respirar se le hacía difícil, y tenía muchos fluidos que no podía expectorar solo porque ya no tenía la fuerza para hacerlo. La sensación de falta de aire se hacía cada vez más frecuente, llevando a mi padre a ataques de pánico. El equipo médico nos instruyó para poder hacerle rescates de morfina y midazolam en las últimas semanas de vida. Esos rescates empezaron a ser necesarios más de una vez por noche.

La ELA fue destrozando el cuerpo de mi padre, pero sus capacidades mentales estaban intactas. Un mes antes de fallecer, con obvias dificultades, mi padre hablaba en francés con su sobrina, y seguía de cerca las noticias de la llegada del coronavirus al Uruguay. Con esa lucidez que siempre lo caracterizó, un día nos reunió a mi madre, a mi hermana y a mí, y nos dijo: "Esto que estoy viviendo ya no es vida. Estoy sufriendo demasiado. No quiero estar más acá. Me quiero morir". Y así también se lo comunicó a sus médicos.

Quiero que conste en la versión taquigráfica que mi padre estaba recibiendo la mejor atención que una persona con ELA puede recibir en Uruguay, que dijo estas palabras estando tranquilo, un domingo de tarde, lejos de la angustia de las noches. Las dijo siendo adulto, estando lúcido y conociendo de primera mano el declive que se le avecinaba por haberlo visto en su padre y en su hermano. Las dijo sin rabia, en calma y después de reflexionar durante meses. Su voluntad no fue respetada, porque en este país la eutanasia y el suicidio asistido son ilegales. Mi padre tuvo algunas discusiones áridas con los médicos que lo atendían. Le explicaron los pasos para poder acceder a una sedación paliativa, a lo que mi padre respondió que no quería que lo sedaran, sino que quería morirse. Ante la respuesta de que no estaban legalmente habilitados para ofrecerle alguna alternativa al respecto, mi padre llegó a amenazar con dejar de consumir comida y líquidos para acelerar su propia muerte. Tal era la tortura que para mi padre significaba estar vivo. Así estuvimos semanas hasta que sus síntomas fueron lo suficientemente graves como para ser considerados refractarios por los médicos, y mi padre accedió a la sedación paliativa. Murió el 19 de marzo de 2020; inconsciente cuando su sistema respiratorio terminó por fallar. Esta no fue la muerte que mi padre quiso para sí mismo.

Mi padre llegó a enterarse del proyecto de ley que hoy defendemos desde Empatía. Lo emocionó mucho la posibilidad de que otras personas pudiesen, en un futuro, acceder a lo que él, evidentemente, no iba a poder: a la posibilidad de elegir, ante una muerte anunciada, cómo terminar su vida.

Si el proyecto se hubiese aprobado en ese momento, el resultado hubiese sido muy parecido: mi padre estaría igual de muerto que ahora, pero no hubiera tenido que pasar por semanas de sufrimiento sin sentido y podría haberse ido al otro lado de la zanahoria, como decía él, en paz, sabiendo que vivió en una sociedad que respetaba su libertad, su autonomía y su derecho a la autodeterminación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Capaz que yo también tengo que parar un poco, porque me emocionó mucho.

En primer término, agradecerte por el esfuerzo que hiciste para contarnos lo que tú y tu familia pasaron con tu padre. Felicitarlos por cómo lo acompañaron en todo momento, y también felicitarte por el esfuerzo que estás haciendo para que otras familias de este

país no tengan que pasar por la situación que pasó tu padre y que pasaron ustedes. Sé que el esfuerzo que estás haciendo es muy grande; por eso, te lo quiero agradecer muy especialmente a ti y a todos los integrantes del grupo Empatía. Creo que ese nombre es el mejor que se le pudo haber puesto, porque realmente todos están demostrando mucha empatía con muchas familias uruguayas.

Nuevamente, Florencia, mis saludos para ti. Quiero que también le extiendas el saludo a toda tu familia.

SEÑOR PRIGUE (Mateo).- Ahora que estuvimos conociendo un poco los testimonios de nuestras dos compañeras, que les pone un nombre a la historia de estos derechos, de estas reivindicaciones que estamos trayendo hoy, queremos hablar un poco más en general de por qué estamos a favor de este proyecto.

Como seres humanos, todos sabemos que tenemos derechos inalienables. Uno, es el derecho a la vida; otro, a la libertad. Es decir que protejan nuestra vida, pero también que se respete nuestro proyecto de vida, nuestras decisiones y ¿por qué no? el final de nuestra vida, y que, en el caso de la eutanasia, del suicidio asistido, se nos dé una mano si la necesitamos cuando se esté pasando por un sufrimiento muy grande o una enfermedad terminal.

En un estado democrático de derecho, en el que se protege la libertad de las personas para llevar su proyecto de vida, ¿por qué no se aplica esto también al final de nuestra vida? ¿Por qué no existe la posibilidad de que la persona reciba una ayuda, un auxilio, para el final de su vida? ¿Por qué el Estado tiene esa visión paternalista de decirle a una persona qué es lo mejor para ella en el final de sus días, cuando ella misma es la que está pasando por ese proceso, por ese sufrimiento? ¿Cuáles son los argumentos para prolongar la agonía, por ejemplo, en casos como el que contó Florencia? ¿No es un ensañamiento de parte de la medicina, de parte del Estado, mantener con vida a una persona que, en realidad, lo único que quiere es terminar su vida, respetando sus decisiones, su conciencia y sus convicciones?

En cuanto a la libertad, que es el hilo conductor de lo que les estoy diciendo, quiero decir que el proyecto dice que la persona tiene que dar su consentimiento de manera expresa y reiterada, teniendo plena conciencia de sus actos, y también que el médico no está obligado a aplicar la eutanasia si no lo desea, siendo coherente con sus convicciones si así lo siente. Es decir, está todo dentro del marco de la libertad, todo dentro del marco del consentimiento. ¿Por qué la ley no debería permitirlo?

Nosotros decimos que elegir es dignidad. ¿Por qué? Porque creemos que toda vida es digna, también en su lecho de muerte. Precisamente, no permitir a una persona que culmine de la manera que crea pertinente el momento de sufrimiento, de agonía, es no respetar la dignidad de esa persona, no respetar su derecho a la libre elección. Por eso, apoyamos este proyecto. Elegir es dignidad, significa respetar la decisión de cada persona, de cada proyecto de vida, según sus ideas, convicciones y percepciones. Por eso, pedimos a esta Comisión y a toda la Cámara de Diputados, que no demore el tratamiento de la eutanasia, del suicidio asistido, en nuestro país. Sabemos que estamos en una pandemia, que hay muchos temas muy importantes, pero eso no significa que no se deban discutir estos otros temas. Hay familias que se encuentran en una situación difícil, en procesos muy tristes, muy dolorosos y una ley de eutanasia ayudaría a esos pacientes y a esas familias a sobrellevarlo de una mejor manera, respetando sus decisiones.

Desde nuestro lado, les pedimos que se generen consensos y que cuanto antes se trate este proyecto de ley y que se apruebe el mejor posible.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos a todos. Saludo también a Alicia que pasó por una situación con su tía.

SEÑOR REPRESENTANTE PASQUET (Ope).- Quiero agradecer a los representantes del grupo Empatía por haberse puesto en contacto con esta Comisión y que hayan aportado sus razones y sus vivencias en defensa de este proyecto de ley. Les agradezco que se hayan tomado el trabajo de reunirse y agruparse para discutir estos temas que son tan delicados y tan difíciles, y llegar al Parlamento para trasladar sus opiniones, que respetamos y valoramos. Muy especialmente le quiero agradecer a Florencia Salgueiro su relato. A mí me resultó difícil escucharlo; me imagino lo que habrá sido para ella decirlo. No abundo en el tema porque a mí también me cuesta. Muchísimas gracias, Florencia.

Nada más.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si hay algún material que quieran hacernos llegar a los diputados integrantes de esta Comisión, lo pueden hacer a través de Secretaría. Sabemos que, muchas veces, cuando se expone, quedan cosas en el tintero que recordamos después. Nosotros lo leeremos con mucha atención y lo vamos a considerar durante el tratamiento de este proyecto que, en lo que me es personal, lo apoyo totalmente. Yo firmé el proyecto de cuidados paliativos, pero una cosa no es excluyente de la otra, y entiendo que todos debemos tener la libertad de hacer lo que queramos con nuestra vida cuando llegamos a una situación de sufrimiento totalmente irreversible y no queremos continuar viviendo de esa forma. Creo que ha quedado muy claro, luego del relato de lo que vivió Florencia con su papá. Es un ejemplo que debemos tomar, porque es lo que le pasa a muchas familias uruguayas. Así que, en lo personal, voy a estar apoyando este proyecto.

Al igual que el diputado Pasquet los felicito por el trabajo que vienen realizando para fundamentar su postura.

SEÑOR CUROTTO (Giuliano).- Quiero dar un mensaje final de nuestro grupo, además de abordar algunos argumentos en contra que, a veces, se esgrimen sobre el proyecto. Después de escuchar testimonios como los de Florencia y Alicia -que uno ya conoce porque estamos juntos y lo hemos hablado, pero escucharlo acá de alguien que lo vivió en carne propia y que está hoy en día con ustedes, que son nuestros representantes, tratando de hacer llegar su historia para que se materialice y para que el derecho que no tuvo su padre lo pueda tener mucha gente- es más difícil hablar de datos, números y teorías, pero quiero centrarme básicamente en uno de los argumentos más fuertes que se esgrimen en contra de la legalización de la eutanasia y del suicidio asistido, porque confiamos en que el proyecto se va a aprobar; eso esperamos.

Uno de los argumentos que más se esgrime es la famosa pendiente resbaladiza. No voy a entrar en muchos detalles, porque imagino que ustedes ya han recibido a otros grupos como Madu y el Sindicato Médico del Uruguay, que seguramente están mucho más formados desde la parte técnica que nosotros. Yo, particularmente, soy estudiante de derecho y carezco de conocimientos médicos profundos.

Lo que ocurre es que, muchas veces, se utilizan falacias, falsas oposiciones y argumentos que no son empíricamente verificables. Entonces, quiero citar, al menos sobre el tema de la pendiente resbaladiza -que refiere a que una vez que se apruebe la eutanasia se va a permitir otro tipo de eutanasia o eutanasias no consentidas por la persona; es un argumento que se dio en cada uno de los países en los que se trató este proyecto- un informe llamado "Aplicación de la eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo", de la Asesoría Técnica Parlamentaria, llevado a cabo por la María Pilar

Lampert, psicóloga y master en la Universidad de Lancaster del Reino Unido, que es muy reciente, de abril de 2019. Lo podemos encontrar en la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Cito un fragmento -el artículo es muy completo- sobre este tema de la pendiente resbaladiza. El informe en uno de sus párrafos y conclusiones dice: "Respecto a la aplicación de la norma, podemos informar que en todos los países estudiados, desde la entrada en vigencia de la ley, ha habido un aumento paulatino de casos de eutanasia, pero aun así, representan un muy bajo porcentaje de las muertes totales del país, no superando el 4% de las causa de muerte. La mayoría de las personas que solicitan el procedimiento, corresponden a personas enfermas de cáncer y que tienen más de 65 años. Finalmente vale mencionar que el costo del procedimiento, que incluye el honorario médico y del medicamento utilizado, se encuentra cubierto en su totalidad por los sistemas de salud, resultando sin cargo para el usuario".

Quiero citar otro artículo para este tema del argumento de la pendiente resbaladiza, escrito por Íñigo Álvarez Gálvez, licenciado en derecho por la Universidad Complutense de Madrid, doctor en Filosofía por la Universidad Autónoma de Madrid y doctor en derecho por la UNED. Además, es subdirector del Centro de Estudios de Ética Aplicada, vicepresidente del Comité de Ética en la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades y profesor de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Dice así: "Y si hablamos de riesgos y cautelas, parece que habría que decir que no estamos ante un riesgo tan grande como a veces se muestra y que, por tanto, hay base para defender que la cautela consistente en no hacer algo para lo que tenemos buenos motivos es una cautela excesiva. Si ante cualquier sombra de riesgo adoptamos la cautela de abstenernos de realizar el primer comportamiento, de poner en marcha el primer elemento de una cadena no causal, el efecto puede ser paralizante y desorientador, puesto que cualquier acto humano puede suponer un riesgo para la ocurrencia de un resultado no deseado. Y puesto que no queremos la parálisis, ni tampoco queremos llegar a resultados malos, nos tendremos que manejar entre la pura inactividad y el comportamiento osado y temerario. Y eso supone aceptar un principio de precaución moderado, como, por ejemplo, se ha venido implementando en la ciencia, que ha demostrado ser exitosa, en muchos casos, no adoptando un principio riguroso. Cuánta deba ser esta moderación es difícil de decir. Dependerá, probablemente, de una multitud de circunstancias que afecten a cada caso y que no es cuestión de analizar aquí. Pero sí podemos decir que en el caso que nos ocupa es, probablemente, excesivo impedir la eutanasia voluntaria y autónoma por el motivo de que eso nos empujará a la permisión de otros tipos de eutanasia y finalmente a la permisión de la eutanasia en contra de la voluntad de los individuos, siendo así que no se han hecho experimentos suficientemente fiables que permitan arribar a la conclusión de que los enlaces entre los estadios de esa pendiente resbaladiza son sólidos y, por otro lado, que existen dificultades no pequeñas para afirmar que el estadio final es malo o que si lo es, acabaremos aceptándolo".

Por último, a modo de datos me quiero referir a algunos números que plantea un artículo de 2019 -también muy reciente- de la revista británica médica *The Lancet*, la segunda con más prestigio en el mundo, que trata sobre la regulación del suicidio asistido y la eutanasia. Allí se afirma que en Holanda, que es el país en el que se aprobó por primera vez en el mundo en 2002, las muertes por suicidio asistido aún no representan ni el 5% de las muertes. En países como Canadá, no se llega al 1% y en California son el 0,14%. Menciono estos datos, simplemente, a modo de mostrar que a veces se habla de cosas sin verificarlas empíricamente. Creo pertinente citar argumentos científicos, con referencias fiables.

Luego de las intervenciones de mis compañeros, esperamos que el espíritu del grupo y el porqué de nuestra presencia aquí hayan quedado claros.

Siento la necesidad de agradecerles nuevamente la oportunidad de estar acá frente a ustedes, en un mundo en el que la confianza en la democracia cae y la estabilidad política está en jaque en muchísimos lugares. Valoramos enormemente la chance que nos fue dada hoy, siendo un grupo mayoritariamente joven y nuevo en la vida pública, de poder brindar nuestra visión y hacer escuchar nuestras voces, que tratan de representar, lo mejor posible, a la sociedad civil y a la juventud en políticas en general.

Estamos orgullos de que, en nuestro país, siendo este un tema poco tratado en el planeta y sensible, se esté debatiendo sobre el derecho a la muerte digna, que no es otra cosa que un cierre del ciclo vital en el que la persona no haya visto coartada su libertad de elección.

Siguiendo con nuestra fiel tradición humanista, una vez más, y en tiempos complejos y agitados por una pandemia inesperada, nos encontramos con la consagración de nuevos derechos y libertades para nuestra ciudadanía.

Tenemos la oportunidad de reafirmarnos en el mundo como ese pequeño gran país de avanzada, que desde la construcción política colectiva republicana, a través del aporte y discusión plural de distintas visiones sobre el mundo, el Estado y la sociedad en general, elige buscar consensos y poner en el foco a las personas que se encuentran atravesando situaciones tan complejas y sensibles, como las que las compañeras previamente mencionaron.

Por último, y ese también es nuestro trabajo, queremos decir que estamos integrados mayoritariamente por jóvenes; jóvenes que no militan en ningún partido y jóvenes de los más diversos sectores y agrupaciones de todo el espectro político. Trabajamos juntos por un mismo objetivo, porque entendemos que compartimos valores y visiones fundamentales, que nos hacen dejar de lado otras diferencias y nos unen para impulsar una causa que creemos justa. Por eso, también queremos ser un espacio de articulación. Les pedimos reflexión y empatía a aquellos que no estén a favor o, quizás, no estén convencidos, pero también les pedimos madurez y altura a todos los que estén a favor. Sabemos que se trata de un tema delicado y cuando se legisla sobre temáticas como esta, puede que ningún legislador esté ciento por ciento conforme con el proyecto original que se presenta o con el que, finalmente, se aprueba. Sin embargo, queremos subrayar la vital importancia de que todos aquellos legisladores que entiendan que los uruguayos deben tener la opción de elegir entre cuidados paliativos y eutanasia y subsidio asistido, se unan y a través de la discusión bien fundada y consciente logren converger y articular un proyecto común, construyendo acuerdos, sin estar mirando el rédito político ni poniendo por delante lo partidario, no solo porque creemos que es como deber ser entendida la política en una república seria y en un Estado de derecho como el nuestro, sino porque sería una demostración y un mensaje de tolerancia y sensatez en un contexto de pandemia, en el que hemos presenciado ánimos crispados, discusiones vacías de contenido y agravios innecesarios para la ciudadanía y la sociedad.

Necesitamos, más que nunca, en este mundo de pérdida de la legitimidad, a los representantes políticos. Debemos dejar la división, la grieta y la fragmentación, y enfocarnos en las coincidencias y en el acuerdo. Estamos absolutamente convencidos de que, cuando los ciudadanos y ciudadanas vean manos levantadas de las diferentes bancadas votando juntos este proyecto, va a ser un gran primer paso.

Para cerrar, quiero citar el último párrafo de un artículo escrito por Victoria Pasquet para *El Día*, que creo que es muy representativo de lo que sentimos todos. Dice: "En lo

que a mí respecta, yo no soy mi cuerpo, mis signos vitales, mi corazón latiendo o mis pulmones funcionando. Respeto desde lo más hondo y sincero de mis convicciones a quienes piensen distinto, pero respirar, existir, para mí, no equivalen a vivir. Yo soy mi cabeza, mis decisiones, mi razón y mi voluntad, cuando elijo, cuando decido, cuando soy yo quien determina el rumbo y el sentido de mi futuro. No lo estoy del todo cuando se me niega el control de lo que solo a mí me concierne, en nombre de algún dios en el que no creo o lo que me conviene, según criterios que no consiento, porque si de defender la vida se trata, entonces sepamos esto: la vida humana sin libertad no es vida".

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE CÁCERES (Fernando).- Los escuché con mucha atención y seguramente con la misma emoción de todos los que estamos en esta mesa. Lo primero que quiero hacer es agradecerles y reconocerles el trabajo, el esfuerzo y el compromiso con este tema.

También quiero hacer un reconocimiento explícito al diputado Ope Pasquet por haber concretado en un anteproyecto de ley esta iniciativa necesaria, por haber contribuido a instalar y a desarrollar un tema necesario, urgente, con el cual yo también, personalmente, me siento comprometido.

Se podría abordar de muchas maneras este asunto. Yo prefiero considerarlo no tanto como un esfuerzo de defensa de una muerte digna, sino como un profundo esfuerzo de defensa de la vida. El sentido más profundo y más importante en la vida de un ser humano es decidir el camino y la manera en que quiere finalizarlo. No pongo en este abordaje mis convicciones personales, religiosas, que las tengo, sino que estoy haciendo una defensa del derecho de los otros, mucho más que del mío, que me reservo para las circunstancias que el camino de la vida me determine.

Como ustedes, conocí directamente y acompañé hasta el final no menos de dos o tres casos concretos de personas que quisieron y no pudieron poner fin a su vida de una manera que nuestras leyes no lo permiten. Los acompañé y me comprometí con ellos, y sé que son muchos los casos en Uruguay y en el mundo. Si hubiera solamente un caso en Uruguay de una persona que quiera ejercer su derecho, deberíamos darle las más absolutas garantías para poder hacerlo.

El anteproyecto del diputado Ope Pasquet, como todos, es perfectible y seguramente tenga elementos para mejorar o corregir, pero nos invita a hacer un esfuerzo de transversalidad; a afrontar su tratamiento, independientemente de las fronteras partidarias, religiosas, de sensibilidad; a hacer un esfuerzo mayor de compromiso nacional.

Coincido con las palabras que se citaron en la última intervención. La vida difícilmente tenga sentido sin la posibilidad del ejercicio de la libertad, y ese es un derecho de toda persona. Creo que debemos hacer ese esfuerzo al que ustedes nos invitan, es decir a darle un tratamiento lo más rápidamente posible a este tema complejo; un esfuerzo que ustedes, de alguna manera, están representando, de apertura a toda la comunidad nacional para que se construya un compromiso superior al de las sensibilidades partidarias, religiosas o de todo tipo de procedencia, individual y colectiva. Así que, muchísimas gracias y ojalá, en este camino, podamos ir avanzando, también juntos, en el asesoramiento, en la concreción de la mejor versión para un proyecto que tiene un sentido en sí mismo y que vuelvo a reconocer por su valor.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias a ustedes por el trabajo y el tiempo que le dedican a defender uno de los derechos que tenemos los uruguayos.

Nuevamente, mencionamos que cualquier material que quieran aportar pueden hacerlo vía Secretaría.

(Concluye la conexión vía Zoom)

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Ya lo planteé en la última sesión, pero me gustaría que en el primer punto del orden del día de la próxima reunión -que podrá ser el mes que viene; veremos cuándo- tomemos una definición concreta; que, por ejemplo, tomemos la primera decisión sobre cuidados paliativos. ¿Modificamos totalmente el que tenemos o hacemos uno nuevo? Le decimos a nuestros equipos de todos los partidos que redacten uno posible que lo fortalezca, que lo institucionalice de una manera que se visualice mejor y nos abocamos, luego de aprobarlo, a trabajar en eutanasia. Todos decimos que sí, pero después no queda resuelto. Entonces, me parece que para trabajar en cuidados paliativos, hay que preguntar a Secretaría cuántas delegaciones restan venir.

(Diálogos)

——Veinte. Bueno, ahí tendríamos que hacer una clasificación para agruparlas, es decir, buscar la manera de acortarlo, y tomar la decisión. No digo esto para discutir porque no está el presidente y no nos parece adecuado resolver, pero sí propongo poner como primer punto del orden del día ir tomando caminos y no irnos tanto en visitas.

Era cuanto quería decir, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Totalmente de acuerdo, señor diputado.

Creo que en la próxima reunión vamos a tener que establecer una forma de trabajo para poder avanzar, porque se nos ha dilatado el tiempo de tratamiento y aprobación de estos proyectos. Sabemos que parte de la ciudadanía está esperando una definición. Creo que el compromiso de tratarlo en la próxima reunión -que no sabemos cuándo va a ser, porque también estamos sujetos al tratamiento de la rendición de cuentas por parte de esta Cámara- está establecido por parte de todos para abordar una metodología de trabajo con el fin de avanzar.

Gracias a todos y al personal auxiliar, que nos ha prestado su trabajo.

Se levanta la reunión.

